Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 611/03

Urteil vom 16. Juni 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
K._____, 1970, Beschwerdeführerin, vertreten durch die If AG, Dienstleistungen für Soziale Sicherheit, Dornacherplatz 7, 4500 Solothurn,

gegen

IV-Stelle des Kantons Solothurn, Allmendweg 6, 4528 Zuchwil, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

(Entscheid vom 9. Juli 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1970 geborene K._____ arbeitete seit 1. November 1989 als angelernte Verkäuferin bei der Firma C._____. Vom 5. bis 24. März 2000 wurde sie im Spital X._____ im Rahmen eines Rückenrehabilitations-Programms ambulant betreut. Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis wegen anhaltender Arbeitsunfähigkeit der Versicherten per 30. Juni 2001 auf. Diese meldete sich am 18. Juni 2001 wegen Rückenschmerzen und Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Seit 28. August 2001 ist sie in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung bei der Psychiaterin Frau Dr. med. S._____. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die IV-Stelle des Kantons Solothurn diverse Arztberichte sowie ein Gutachten des Psychiaters Dr. med. W._____ vom 18. Mai 2002 ein. Gestützt auf diese Unterlagen verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente. Der Versicherten sei es zumutbar, zu 60 % einer Hilfsarbeitertätigkeit (sowohl als Kassiererin wie als Verkäuferin) nachzugehen. Ohne Behinderung habe sie jährlich Fr. 40'300.- verdient. Mit Behinderung könne sie ein Einkommen von 28'150.- erzielen, was einen Invaliditätsgrad von 30 % ergebe (Verfügung vom 10. Dezember 2002).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 9. Juli 2003 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, der kantonale Entscheid sei aufzuheben; es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; der Sachverhalt sei durch ein psychiatrisches Obergutachten zu ergänzen. Sie legt neu einen Bericht der Frau Dr. med. S._____ vom 3. Juli 2003 auf.

Das kantonale Gericht und die IV-Stelle beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während

das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 128 V 30 Erw. 1), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1), die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach Tabellenlöhnen sowie die von diesem zulässigen Abzüge (BGE 126 V 75 ff.; AHI 2002 S. 62 ff.) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen). Beizupflichten ist im Weiteren den Erwägungen der Vorinstanz, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht anwendbar ist (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

Die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 sind nicht anwendbar.
1.2 Zu ergänzen ist, dass hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts entscheidend ist, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a).
1.3 Zu den geistigen Gesundheitsschäden, die in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine; noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil N. vom 12. März 2004, I 683/03, Erw. 2.2.1 mit Hinweisen).

Unter gewissen Umständen können auch somatoforme Schmerzstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über das Ausmass der durch sie bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu befinden. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen mithin die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Erw. 2.2.2 des Urteils I 683/03 mit Hinweisen).

Das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert ist aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Namentlich vermag nach der Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen

der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (Erw. 2.2.3 des Urteils I 683/03 mit Hinweisen; vgl. auch zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil B. vom 18. Mai 2004 Erw. 7.3, I 457/02).

Wieweit die Auswirkungen des Schmerzsyndroms auf die Leistungsfähigkeit mit einer zumutbaren Ẅillensanspannung¨uber sind, entscheidet sich anhand von verschiedenen Beurteilungskriterien. Zu nennen sind diesbezüglich namentlich eine auffällige vorbestehende Persönlichkeitsstruktur, eine auf Chronifizierung hindeutende, mehrjährige Krankheitsgeschichte mit stationärer oder progredienter Symptomatik, das Scheitern einer lege artis durchgeführten Behandlung, eine psychiatrische Komorbidität oder chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein hoher Krankheitsgewinn (in der primären Form einer unwillkürlichen Ausbildung psychosomatischer Symptome zwecks Bewältigung eines seelischen Konfliktes), schliesslich ein Verlust der sozialen Integration (Ehescheidung, Arbeitsplatzverlust, sozialer Rückzug, Verlust persönlicher Interessen) im Verlauf der psychischen Erkrankung. Zu berücksichtigen sind die fraglichen Umstände nur, wenn sie sich beim Versicherten mit einem Mindestmass an Konstanz und Intensität manifestieren. Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; entscheidmassgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (Erw. 7.4 des Urteils I
457/02, Erw. 2.2.3 des Urteils I 683/03, je mit Hinweisen).
2.
Streitig ist der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten und damit die Feststellung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen).
2.1
2.1.1 Das Spital X._____ diagnostizierte am 27. März 2000 einen chronischen unteren Rückenschmerz (ICD-10: M59.9) mit Hypermobilitätssyndrom (Beighton-Score 6/9; ICD-10: M35.7), myofaszialem Syndrom des Becken- und Schultergürtels und strukturpathologisch (nicht relevant) Spondylolisthesis LWK5 über S1 bei bilateraler Spondylolyse (ICD-10: M43.1). Die Versicherte leide an einem zunehmend chronifizierten unteren Rückenschmerz, der mittlerweile ein hohes, kontinuierliches Niveau bei 8 von 10 Punkten auf einer visuellen Analogskala erreicht habe. Die klinische Diagnose erkläre die Symptomatik in der Intensität nicht. Die Versicherte sei medizinisch-theoretisch zu 100 % arbeitsfähig, wobei sie konstitutionell sicherlich körperlich schwere oder monoton-repetitive Tätigkeiten vermeiden sollte.
2.1.2 Die Psychologin Frau lic. phil. T._____, Psychiatrische Poliklinik, Spital Y._____, ging im Bericht vom 5. September 2000 von einer schweren Schmerzverarbeitungsstörung aus, wobei die reaktiven Überlagerungen anamnestisch hinreichend erklärbar und transparent seien. Es bestehe ein Schmerz über die Kinderlosigkeit, die von der Versicherten stark rationalisiert werde, um sich gegen die Angriffe der beiden Familien zu schützen. Nicht unbedeutend seien die Schuldgefühle dem Mann gegenüber, da zwischen dem Paar wegen der Schmerzproblematik der Versicherten seit einiger Zeit keine Sexualität mehr praktiziert werde und der Mann auch zunehmend hilflos und verzweifelt sei. Die Versicherte spreche auch von ihrem Schmerz, als sie mit 11 Jahren den Vater verloren habe, den sie vorher jahrelang habe entbehren müssen, da er in der Schweiz als Gastarbeiter gelebt habe. Psychodynamisch betrachtet bedeute der Schmerz das Zulassen der Kränkung über die Heimatlosigkeit und den verwehrten Kinderwunsch. Diese Kränkung müsse aufrecht erhalten werden, da sie einerseits eine selbstwertschützende Funktion habe. Gleichzeitig nähre die Wut wieder den Schmerz, was zu einem unheilvollen Teufelskreis führe.
2.1.3 Dr. med. I._____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, diagnostizierte am 10. Januar 2001 ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Hyperlordose und Sacrum acutum, konstitutioneller Bandlaxität und vordergründig Schmerzverarbeitungsstörung. Alle Bemühungen der involvierten Therapeutinnen und seinerseits seien ohne die geringste Auswirkung auf die Beschwerden gewesen, weshalb er die Betreuung nun abgeschlossen habe. In wiederholten Gesprächen habe er keine Basis für eine psychotherapeutische Intervention finden können. Die Versicherte habe an der alleinigen Organizität ihrer Beschwerden festgehalten. Konsequenterweise habe er keine weitere Arbeitsunfähigkeit attestiert, da psychosomatischen Leiden invalidenversicherungsrechtlich keine invalidisierende Bedeutung zukomme.
2.1.4 Die behandelnde Psychiaterin Frau Dr. med. S._____ diagnostizierte am 26. November 2001 Folgendes: mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.0), vorwiegend ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8). In der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin sei die Versicherte seit 1. September 2001 zu 100 % arbeitsunfähig. Zum jetzigen Zeitpunkt seien ihr auch andere

Tätigkeiten wegen der Schwere der Symptome und der Chronifizierung nicht zumutbar.
2.1.5 Der Hausarzt Dr. med. M._____, Innere Medizin FMH, ging unter Berücksichtigung der somatischen und psychischen Beschwerden von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Kassiererin aus. Auch andere ganz einfache, nicht belastende Tätigkeiten lösten bei der Versicherten Schmerzen aus. Leider hätten bisher alle therapeutischen Massnahmen fehlgeschlagen (Bericht vom 17. Dezember 2001).
2.1.6 Der Psychiater Dr. med. W._____ diagnostizierte im Gutachten vom 18. Mai 2002 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4) mit illness behaviour und psychosozialen Schwierigkeiten. Es bestünden multiple familiäre Spannungen bei psychosozialer Belastungssituation und einer etwas akzentuierten Partnerschaftsproblematik. Er habe keine Symptome einer depressiven Episode oder depressiven Symptomatik gefunden. Auch für eine ängstliche Persönlichkeitsstörung habe er überhaupt keine Anzeichen gefunden. Die Versicherte sei während der Untersuchung überheblich gewesen, habe ständig und immer wieder süffisant gelächelt und sich als ausgesprochen histrionisch agierend erwiesen, habe ein Aufmerksamkeit suchendes Verhalten gezeigt und immerfort ihre Hilflosigkeit demonstriert. Die ganze Regressionstendenz, der Rückzug, das Herumliegen zu Hause könne nicht mit einer depressiven Erkrankung erklärt werden, sondern sei eine Verhaltensauffälligkeit im Sinne einer illness behaviour und einer Opferrolle, die sie einnehme und mit der sie auch einen deutlichen sekundären
Krankheitsgewinn habe. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der angeblichen Schwere der Symptome und dem ruhigen Auftreten, der gefassten Kommunikationsfähigkeit und dem guten affektiven Funktionieren in der Untersuchungssituation. Auch die Tatsache, dass die Beschwerden schon lange bestünden, lasse zwar eine Chronifizierung vermuten, müsse aber ganz klar im Zusammenhang mit der Verhaltensstörung gewertet werden. Aus psychiatrischer Sicht könnten der Versicherten sicher mehr Anstrengungen zugemutet werden, sich beruflich zu rehabilitieren. Viele ihrer Angaben und ihrer Unfähigkeitserklärungen seien nicht nachvollziehbar und deutlich diskrepant zum teilweise auch stenischen Auftreten. Auch wenn eine histrionische Persönlichkeitsstörung vorliege, müsse bei dieser Diagnose klar abgewogen werden, ob z.B. die Realitätseinschätzung vorhanden sei, ob die Versicherte über genügend Ressourcen verfüge, Anstrengungen aufzubringen, ob ihr dies auch zumutbar wäre, ob die kognitiv-mnestische Leistungsfähigkeit wesentlich eingeschränkt sei, wie ihr soziales Funktionieren möglich wäre usw. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren sei die Versicherte weiterhin arbeitsfähig. Aufgrund der chronisch erlebten Schmerzen könne eine leichte
Verminderung der Belastbarkeit, des Durchhaltevermögens, der Kraftentwicklung und der Daueraufmerksamkeitsfähigkeit angenommen werden. Dies schränke die Arbeitsfähigkeit um höchstens 40 % ein. Die Versicherte sei in jeder Hilfsarbeitertätigkeit, sowohl als Kassiererin wie als Verkäuferin, die ihr vom organischen Leiden her zugemutet werden könne, fünf Stunden täglich arbeitsfähig. Die Prognose sei schlecht, da sie sich darauf einstelle, nicht mehr arbeiten zu können. Dies sei nicht mit einer psychiatrischen Erkrankung zu erklären.
2.1.7 Im Bericht vom 3. Juli 2003 legte Frau Dr. med. S._____ dar, das Gutachten des Dr. med. W._____ werde der Schwere der Persönlichkeitsstörung der Versicherten nicht gerecht. Zu Beginn der Behandlung bei ihr habe sich die Beschwerdeführerin dominant, abweisend und gespannt gezeigt. Sie habe den Sinn der Behandlung nicht eingesehen, da sie der unerschütterlichen Meinung sei, dass sie ein schweres Rückenleiden habe. Erst als sie ihr Vertrauen gewonnen habe, seien starke Ängste vor dem Leben, vor Autoritäten, vor Schwäche und Ausgeliefertsein zum Vorschein gekommen. In diesem Zusammenhang zeige sie ihre wirkliche Persönlichkeit und werde depressiv, unsicher und ängstlich. Bei der persönlichen Kontaktaufnahme und bei einer vermeintlichen Abweisung reagiere sie mit der von Dr. med. W._____ beschriebenen belle indifference, einem fassadären, übertriebenen Verhalten. Dies sei nur die Oberfläche der Symptomatik und ein Schutzmechanismus oder ungeeigneter Lösungsversuch. Die Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung, zu der das vordergründige Verhalten der Versicherten passen würde, habe sie verworfen, weil damit ihre Ängste nicht gewürdigt würden. Für eine ängstliche Persönlichkeitsstörung sprächen mit besonderer
Ausprägung folgende Umstände: gewohnheitsmässige Befangenheit; Gefühle der Unsicherheit und Minderwertigkeit; andauernde Sehnsucht nach Akzeptiertwerden; Überempfindlichkeit gegenüber Kritik und Zurückweisung; Weigerung zur Aufnahme von Beziehungen, solange der betreffenden Person nicht unkritisches Akzeptiertwerden garantiert sei; eingeschränkte persönliche Bindungen; Neigung, gewohnheitsmässig potentielle Gefahren zu sehen und Aktivitäten zu vermeiden; eingeschränkter Lebensstil wegen des Bedürfnisses nach Gewissheit und Sicherheit. Wenn die Versicherte ihre Fassade fallen lasse, werde sie depressiv mit depressiver Verstimmung, Verlust von Interesse oder Freude und erhöhter Ermüdbarkeit. Dazu habe sie eine negative

Zukunftsperspektive, Gedanken an Suizid und somatische Zeichen wie Nervosität, Konzentrationsstörungen, psychomotorische Gespanntheit, Gewichtsschwankungen und Schlafstörungen. Es scheine, dass die depressiven Merkmale mal weniger und mal stärker zum Vorschein kommen könnten. Mit der Vermutung, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege, könne sie sich einverstanden erklären. Die Versicherte leide seit zehn Jahren an Rückenbeschwerden und werde deswegen mit Tabletten
und Spritzen behandelt. Zudem habe sie diverse Physiotherapien und erfolglos eine dreimonatige ambulante intensive Therapie im Spital absolviert. Die psychischen Gründe für die Arbeitsunfähigkeit seien die Fixierung auf die körperlichen Beschwerden, die depressiven Symptome mit Freud- und Lustlosigkeit, fehlender Motivation und fehlendem Durchhaltevermögen, Selbstwert- und Autoritätsproblematik sowie Angst und Unsicherheit im Umgang mit Menschen. Das Erreichen einer Arbeitsfähigkeit sei über eine Rehabilitation möglich, die nur multidisziplinär über Jahre erfolgen könne.
2.2
2.2.1 In somatischer Hinsicht steht auf Grund des Berichts des Spitals X._____ vom 27. März 2000 unbestritten fest, dass die Versicherte bei Ausschluss körperlich schwerer und monoton-repetitiver Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist.
2.2.2 In Bezug auf das psychische Leiden ging Frau Dr. med. S._____ entgegen Dr. med. W._____ nicht nur von einer somatoformen Schmerzstörung, sondern auch von einer mittelgradigen depressiven Episode und einer vorwiegend ängstlichen Persönlichkeitsstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Zudem verwirft sie die von Dr. med. W._____ gestellte Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung. Im Weiteren wurde die Arbeitsunfähigkeit von Dr. med. W._____ mit höchstens 40 %, von Frau Dr. med. S._____ hingegen mit 100 % beziffert. Die Einschätzungen dieser Ärzte weichen mithin hinsichtlich der Diagnose und des Grades der Arbeitsunfähigkeit erheblich voneinander ab.

Weiter besteht folgende Diskrepanz: Auf der einen Seite stellte das Spital X._____ fest, der Rückenschmerz habe - obwohl klinisch nicht erklärbar - mittlerweile ein hohes, kontinuierliches Niveau bei 8 von 10 Punkten auf einer visuellen Analogskala erreicht. Und auch Frau lic. phil. T._____ ging von einer schweren Schmerzverarbeitungsstörung aus. Demgegenüber verneinte Dr. med. W._____, dass die Symptome und die Chronifizierung schwer seien. Vielmehr ging er davon aus, die chronisch erlebten Schmerzen bewirkten nur eine leichte Verminderung der Belastbarkeit, des Durchhaltevermögens, der Kraftentwicklung und der Daueraufmerksamkeitsfähigkeit.

Es sind keine Gründe ersichtlich, dem Gutachten des Dr. med. W._____ einen ausschlaggebenden Beweiswert zuzuerkennen. Insbesondere erscheint die Einschätzung der Frau Dr. med. S._____ nicht weniger schlüssig und nachvollziehbar als diejenige des Dr. med. W._____. Es liegen keine konkreten Indizien vor, die auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit der Frau Dr. med. S._____ schliessen liessen. Mithin kann allein aus der Tatsache, dass sie als behandelnde Psychiaterin in einer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zur Versicherten steht, nichts zu Ungunsten ihrer Berichte abgeleitet werden.

Angesichts dieser widersprüchlichen medizinischen Aktenlage besteht keine hinreichende Grundlage zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit. Notwendig ist demnach eine erneute psychiatrische Abklärung. Nachdem die IV-Stelle bereits ein Gutachten durchführen liess, rechtfertigt es sich, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein Gerichtsgutachten einhole (vgl. BGE 122 V 163 Erw. 1d in fine).
3.
Über die streitige Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist, kann erst nach rechtsgenüglicher Ermittlung der Arbeits(un)fähigkeit der Versicherten befunden werden.
4.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Der durch eine Beratungsstelle für Soziale Sicherheit vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführerin steht nach Massgabe der zu Art. 159 Abs. 1 und 2 OG ergangenen Rechtsprechung (BGE 122 V 278; Urteil S. vom 8. Mai 2003 Erw. 4, I 586/02) eine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 9. Juli 2003 aufgehoben und die Sache an dieses zurückgewiesen wird, damit es im Sinne der Erwägungen verfahre und über die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 10. Dezember 2002 neu entscheide.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, der Coop AHV-Ausgleichskasse und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 16. Juni 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: